



TITLE:

# 傍精巣領域に発生したFibrous pseudotumor の1例

AUTHOR(S):

小林, 裕章; 金子, 剛; 西本, 紘嗣郎; 鳥潟, 親雄; 内田, 厚

---

CITATION:

小林, 裕章 ...[et al]. 傍精巣領域に発生したFibrous pseudotumor の1例. 泌尿器科紀要 2010, 56(1): 59-61

ISSUE DATE:

2010-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/92986>

RIGHT:

許諾条件により本文は2011-02-01に公開

## 傍精巣領域に発生した Fibrous pseudotumor の 1 例

小林 裕章<sup>1</sup>, 金子 剛<sup>1</sup>, 西本紘嗣郎<sup>1</sup>  
鳥潟 親雄<sup>2</sup>, 内田 厚<sup>1</sup>

<sup>1</sup>国家公務員共済組合連合会立川病院泌尿器科, <sup>2</sup>国家公務員共済組合連合会立川病院病理科

### A CASE OF FIBROUS PSEUDOTUMOR ARISING FROM THE PARATESTICULAR AREA

Hiroaki KOBAYASHI<sup>1</sup>, Gou KANEKO<sup>1</sup>, Koshiro NISHIMOTO<sup>1</sup>,  
Chikao TORIKATA<sup>2</sup> and Atushi UCHIDA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>The Department of Urology, Kyosai Tachikawa Hospital

<sup>2</sup>The Department of Pathology, Kyosai Tachikawa Hospital

Intrascrotal fibrous pseudotumor is rarely observed, and only 40 cases have been reported in Japan. A 65-year-old male patient visited this hospital due to a painless right scrotal mass. Computed tomography demonstrated a solid mass with a cystic component; however, the exact location of the mass in relation to other scrotal contents was not determined. Intraoperative findings revealed a solid mass, 2 cm in diameter, in the tunica vaginalis. The mass could not be dissected from the epididymis; therefore, high orchiectomy was indicated. A histopathological diagnosis of fibrous pseudotumor was made. The patient's post-operative course was uneventful, and no recurrence has been found. It is difficult to make a diagnosis of paratesticular tumor based on preoperative radiological results and even macroscopic observation during surgery. We strongly recommend that it is necessary to undergo high orchiectomy for a fibrous pseudotumor in which dissection from the peripheral tissue is very difficult since it may involve various types which may lead to a diagnosis of malignancy.

(Hinyokika Kiyo 56 : 59-61, 2010)

**Key words :** Paratesticular tumor, Fibrous pseudotumor, High orchiectomy

### 緒 言

傍精巣腫瘍は精巣周囲より発生する腫瘍であり、良性が70%、悪性が30%と悪性の頻度が高い腫瘍である<sup>1)</sup>。また、臨床的に画像での質的診断が難しく治療方針の決定に苦慮することが多い<sup>1)</sup>。今回われわれは傍精巣領域に発生した fibrous pseudotumor の 1 例を経験したので文献的考察を加え報告する。

### 症 例

患者 : 65歳, 男性

主訴 : 右陰嚢腫大

既往歴 : 尿道炎 (35歳), 右中耳炎

家族歴 : 特記すべき事項なし

現病歴 : 2008年 3 月頃より右陰嚢の無痛性腫大を自覚していた。徐々に増大したため, 9 月30日, 当院を受診した。超音波断層撮影, CT にて陰嚢内に液体貯留を認め, 陰嚢水腫または精液瘤が疑われたが, 精巣上体近傍に辺縁不整で弾性硬な 2 cm 大の腫瘤を触知し, 充実性腫瘍を否定できなかった。10月30日, 手術目的に入院となった。

現症 : 身長 169.0 cm, 体重 69.4 kg, 体温 36.2°C,

血圧 117/64 mmHg, 脈拍66回/分

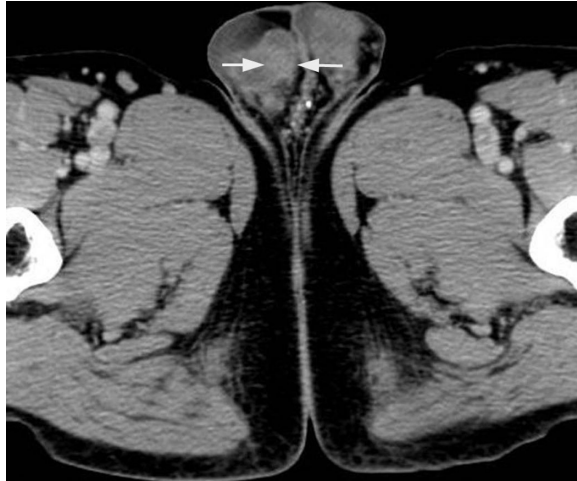
血液生化学検査 : WBC 6,020/ $\mu$ l, Hb 15.6 g/dl, Ht 45.7%, Plt  $224 \times 10^3$ / $\mu$ l, BUN 15.6 mg/dl, Cr 0.9 mg/dl, Na 140 mEq/l, K 4.0 mEq/l, Cl 105 mEq/l, AST 18 IU/l, ALT 13 IU/l, ALP 227 IU/l,  $\gamma$ -GTP 18 IU/l, LDH 150 IU/l, CRP < 0.25 mg/dl, AFP 5.6 ng/ml, HCG- $\beta$  < 0.1 ng/ml

尿検査 : pH 6.5, RBC < 1/HPF, WBC < 1/HPF

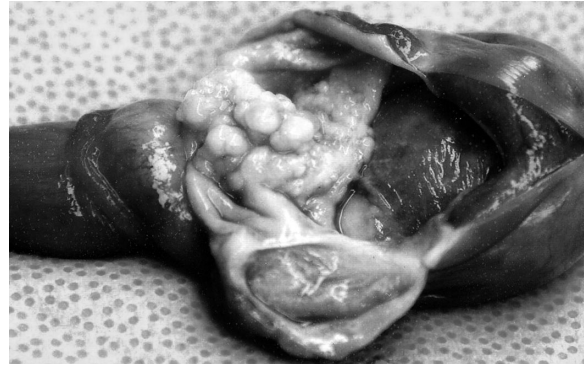
画像所見 : 超音波断層撮影 ; 5 cm 大に腫大した右陰嚢内に多房性の液体貯留を認めた。精巣に明らかな異常所見を認めなかった。腹部 CT ; 右陰嚢は 5 cm 大に腫大し, 精巣の頭側に内部不均一な 1.5 cm 大の腫瘍性病変を認めた。腫瘤の周囲は water density を示し, 液体の貯留が疑われた (Fig. 1)。

入院後経過 : 10月31日, 全身麻酔下に右陰嚢を縦切開し, 陰嚢内容を観察した。軽度の陰嚢水腫および精巣上体部に黄白色, 2 cm 大の充実性腫瘍を認め, 悪性腫瘍を否定できず高位精巣摘除術を施行した。術後経過は良好で術後第 6 病日に退院となった。術後 4 カ月現在, 再発を認めていない。

摘出標本 : 精巣固有鞘膜内に黄白色の多数の乳頭状腫瘍が存在した。精巣, 精巣上体との連続性はなかつ



**Fig. 1.** Computed tomography showed that there was a heterogeneous mass, 1.5cm in diameter, on the upper part of the right testis (white arrow).



**Fig. 2.** Macroscopically, there were multiple papillary lesions in the tunica vaginalis. No continuousness was noted between the lesions and the testis or the epididymis.

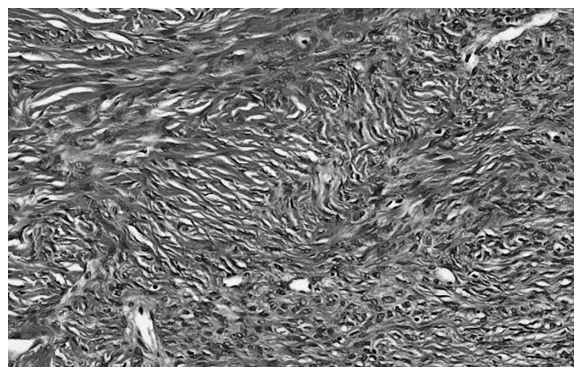
た (Fig. 2).

病理組織学的所見：乳頭状腫瘍の大部分で線維性組織の増生を認めた (Fig. 3A). また精巣の近傍部に炎症性変化や黄色肉芽腫様の変化を認め, fibrous pseudotumor と診断した. 腫瘍の表面を覆う 1～2 層

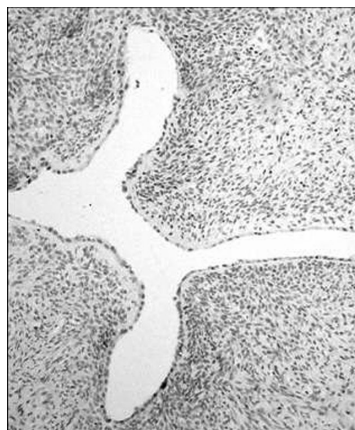
の細胞は calretinin 陰性で (Fig. 3B), AE1/AE3 が陽性であり (Fig. 3C) 上皮由来と判明した.

## 考 察

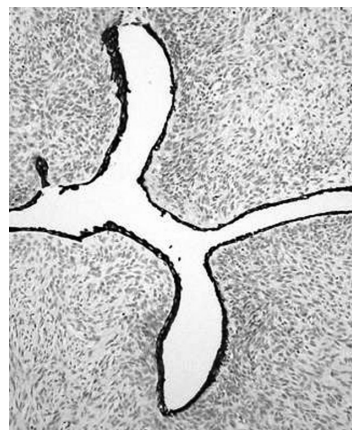
陰嚢内に発生する fibrous pseudotumor は傍精巣腫瘍の 6% 程度を占める良性疾患である<sup>2)</sup>. Fibrous pseudotumor は 1830 年に Cooper が<sup>5)</sup> peritesticular fibromatous mass として報告し<sup>3)</sup>, 以降, 多数の報告例を



A



B



C

**Fig. 3.** A: Histopathologically, the tumors consisted of proliferated fibrous tissue (×200, HE stain). B and C: Single- and double-layered cells on the tumor surface were negative for immunohistochemical staining of calretinin (3B), but positive for AE1/AE3 (3C, ×100). These findings indicated the tumor was not mesothelial, but of epidermal origin.

認める. Chronic proliferative periorchitis, inflammatory pseudotumor, nodular and diffuse fibrous proliferation, proliferative funiculitis, fibromatous periorchitis, benign fibrous paratesticular tumor, fibrous mesothelioma, pseudofibromatous periorchitis, nonspecific peritesticular fibrosis, reactive pseudotumor などの疾患名で報告されていたが<sup>4)</sup>, 1973年に Mostofi らが testicular tunics に起こる反応性の線維性, 炎症性病変を fibrous pseudotumor の名称で統一した<sup>5)</sup>.

Fibrous pseudotumor は肺と消化器に好発する<sup>6)</sup>. 陰嚢内の発生は比較的稀であり, 本邦では過去に40例の報告を認める<sup>6,7)</sup>. 精巣上体炎や外傷など, 陰嚢内の炎症の既往が誘因と考えられており, Mostofi らは30%に外傷の既往があると報告している<sup>6,8)</sup>. また, 陰嚢水腫を認めることがあり, 本邦では自験例を含め4例(9.8%)に陰嚢水腫を認めている. Williams ら<sup>9)</sup>は114例の傍精巣腫瘍を集計し, 12例(10.5%)に陰嚢水腫を認め, そのうちの10例(84%)が悪性腫瘍であったと報告している. 画像所見は, 超音波断層撮影では様々な輝度を呈し, MRI では T1 強調像で中等度～低信号, T2 強調像で低信号を呈し, ガドリニウムにて造影効果を認めないのが特徴であるが, 実際に術前診断に至る症例は少ない<sup>10)</sup>. 自験例では誘因となり得る陰嚢内の外傷や炎症の既往はなかったが, 画像上, 内部不均一な充実性腫瘍を呈し, 陰嚢水腫を有する傍精巣腫瘍であったことから, 悪性腫瘍の可能性が疑われた.

悪性の傍精巣腫瘍は根治目的に高位精巣摘除術が施行される<sup>1,9)</sup>. これに対し, 良性疾患である fibrous pseudotumor の治療は腫瘍切除術で充分であり, 精巣摘除は必要ないとされている. しかし, 精巣との剥離が困難である, もしくは悪性腫瘍の可能性を否定できないなどの理由により本邦報告例41例中19例で精巣摘除術が施行されている<sup>4,11)</sup>. また, 局所再発した症例が報告されており<sup>12)</sup>, 慎重に経過を観察する必要がある.

過去には, 術中迅速診断にて悪性腫瘍を否定し, 腫瘍切除術を施行している報告を認める<sup>13)</sup>. 自験例は, (1) 精巣上体部に充実性腫瘍を認めた, (2) 陰嚢水腫を認めた, (3) 65歳という年齢から片側の精巣温存に執着する必要性が乏しかった, (4) 術前に患者自身が精巣温存を希望しなかったなどの理由から術中迅速診断は行わず高位精巣摘除術を施行した.

日常の診療において, 画像検査上特徴的な所見を呈し外傷や炎症の既往がある症例は, fibrous pseudotumor を鑑別に挙げることが重要である<sup>10)</sup>. しかし,

画像検査による確定診断がきわめて困難な現状においては, 若年で精巣温存を最優先すべき場合を除き, 悪性が疑われる傍精巣腫瘍に対しては高位精巣摘除術を施行せざるを得ないと考えられた.

## 結 語

今回われわれは傍精巣領域に発生した fibrous pseudotumor の1例を経験したので文献的考察を加え報告した.

## 文 献

- 1) Khoubehi B, Mishra V, Ali M, et al.: Adult paratesticular tumours. *BJU Int* **90**: 707-715, 2002
- 2) Srigley JR and Hartwick RW: Tumors and cysts of the paratesticular region. *Pathol Annu* **25**: 51-108, 1990
- 3) Ulbright TM, Amin MB and Young RH: Atlas of Tumor Pathology. tumors of the testis, adnexa, spermatic cord and scrotum. Armed Forces Institute of Pathology
- 4) Seethala RR, Tirkes AT, Weinstein S, et al.: Diffuse fibrous pseudotumor of the testicular tunics associated with an inflamed hydrocele. *Arch Pathol Lab Med* **127**: 742-744, 2003
- 5) Mostofi FK and Price EB: Atlas of Tumor Pathology. tumors of the male genital system. Armed Forces Institute of Pathology.
- 6) Kato T, Takano M, Mizoguchi K, et al.: A case of fibrous pseudotumor originating from tunica vaginalis testis. *Hinyokika Kiyo* **51**: 483-486, 2005
- 7) Hara Y: Fibrous pseudotumor occurring on the tunica vaginalis testis: a case report. *Nishinihon J Urol* **69**: 455-459, 2007
- 8) Mostofi FK PE: Atlas of Tumor Pathology. tumors of the male genital system
- 9) Williams G and Banerjee R: Paratesticular tumours. *Br J Urol* **41**: 332-339, 1969
- 10) Germaine P and Simerman LP: Fibrous pseudotumor of the scrotum. *J Ultrasound Med* **26**: 133-138, 2007
- 11) Tobias-machado M, Correa Lopes Neto A, Heloisa Simardi L, et al.: Fibrous pseudotumor of tunica vaginalis and epididymis. *Urology* **56**: 670-672, 2000
- 12) Lai FM, Allen PW, Chan LW, et al.: Aggressive fibromatosis of the spermatic cord. a typical lesion in a "new" location. *Am J Clin Pathol* **104**: 403-407, 1995
- 13) Ooya M YT: A case of intrascrotal fibrous pseudotumor. *Hinyokigeka* **4**: 1119-1120, 1991

(Received on May 11, 2009)

(Accepted on July 25, 2009)